



Patientens upplevelse av ett cancerbesked

Isabell Nielsen
Hanna Werner

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Omvårdnad - Vetenskapligt arbete 15 hp
Vt 2010

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad



Patient's experience of receiving a cancer diagnosis

**Isabell Nielsen
Hanna Werner**

Nursing Programme 180 ECTS credits
Nursing Thesis, 15 ECTS credits (61-90 ECTS credits)
Spring 2010

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad

Titel	Patientens upplevelse av ett cancerbesked
Författare	Isabell Nielsen, Hanna Werner
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad
Handledare	Jens Nygren, Universitetslektor, PhD
Examinator	Inger Flemme, Universitetslektor, Med Dr
Tid	Vårterminen 2010
Sidantal	15
Nyckelord	Cancer, Cancerbesked, Patient, Upplevelse
Sammanfattning	<p>Varje år diagnostiseras över 50 000 individer med cancer i Sverige. Ett cancerbesked väcker blandade känslor och associeras ofta med lidande och död. Ett svårt besked kan leda till en förändrad livssituation och kan även ses som början på en lång och mödosam resa. En vetenskaplig litteraturstudie baserad på 15 originalartiklar genomfördes med syftet att belysa patientens upplevelse av ett cancerbesked och därmed öka sjuksköterskans förståelse för patientens situation samt fördjupa kunskaperna inom ämnet. Genom litteraturgranskningen identifierades tre teman: information, emotionella reaktioner samt psykosocialt stöd. Patienten upplever att det är viktigt att informationen ges på ett öppet och ärligt sätt. Vidare framkom det betydelsefullt att uppmärksamma patientens emotionella reaktioner i samband med beskedet. Eftersom upplevelsen av ett cancerbesked påverkar patientens fortsatta upplevelse av sin sjukdom, har sjuksköterskan en viktig roll att fylla genom att erbjuda psykosocialt stöd i de olika tänkbara situationer som kan uppkomma i samband med ett livsavgörande besked. Fortsatt forskning behövs för att jämföra hur de rekommendationer som finns angående delgivandet av ett svårt besked överensstämmer med patienternas egna upplevelser och önskemål.</p>

Title Patient's experience of receiving a cancer diagnosis

Author Isabell Nielsen, Hanna Werner

Department School of Social and Health Sciences, Halmstad University, P.O 823, S-301 18 Halmstad

Supervisor Jens Nygren, Senior lecturer, PhD

Examiner Inger Flemme, Senior lecturer, PhD

Period Spring 2010

Pages 15

Key words Cancer diagnosis, Disclosure, Experience, Patient

Abstract Every year, over 50 000 individuals in Sweden are diagnosed with cancer. The disclosure of the cancer diagnosis arouses emotions and is often associated with suffering and death. Receiving bad news may lead to changes in life and can also be seen as the beginning of a long and difficult journey. A scientific study based on 15 original articles was carried out with the purpose to identify the patient's experience of receiving a cancer diagnosis and therefore increase the nurse's understanding for the patient's situation and deepen the knowledge of the subject. When examining the articles three themes were identified: information, emotional reactions and psychosocial support. The patient experience that it is important that the information is given in an open and honest manner. Patients also find it important that their emotional reaction is being observed as receiving the diagnosis. As the disclosure of the cancer diagnosis affects the patient's further perception of the disease the nurse has an important role providing psychosocial support in various situations that may arise in connection with the disclosure. Continued research is needed to compare how guidelines for giving bad news to a patient correspond with the patient's own experiences and preferences.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Cancerbeskedet	2
Den psykiska krisen	3
Syfte	4
Metod	5
Datainsamling	5
Databearbetning	6
Resultat	7
Information	7
Upplevelser av hur informationen delges	7
Upplevelser av vilken information som delges	8
Emotionella reaktioner	9
Psykosocialt stöd	10
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Konklusion	14
Implikation	15
Referenser	
Bilagor	
Bilaga I Tabell 1. Sökordsöversikt	
Bilaga II Tabell 2. Sökhistorik	
Bilaga III Tabell 3. Artikelöversikt	

Inledning

År 2007 fick över 50 000 personer i Sverige diagnosen cancer (Socialstyrelsen, 2009a). Generellt innebär ett cancerbesked en stor livsförändring och nya personliga prioriteringar tydliggörs. Oro och rädsla inför framtiden är naturliga upplevelser vid ett cancerbesked (Hill, Amir, Muers, Connolly & Round, 2003). Något som kan lindra oron är vikten av tydlig och hänsynsfull information. Tidigare forskning tyder på att patienter informeras väl om cancersjukdomen, behandlingar och eventuella biverkningar men i mindre utsträckning om prognos och förväntad överlevnad (Fujumori, et al., 2005; Fujumori, et al., 2007; Geiser, et al., 2006). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763, i.s.) framgår det i 2 a § 1 att ”patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns”.

Eftersom patienter som får ett cancerbesked upplever situationen som påfrestande och omtumlande är det betydelsefullt med tidigt psykosocialt stöd. Vem som är bäst lämpad för denna stöttande funktion varierar. En närstående kan vara viktig likväl som en sjuksköterska eller annan engagerad person kan anses värdefull (Fujumori, et al., 2005; Goncalves et al., 2005; Randall & Wearn, 2005).

Vid ett cancerbesked uppkommer ofta många frågor, tankar och känslor som kan relateras till patientens förändrade livssituation. Generellt uppskattar patienter att vårdpersonal verkar för att minimera patientens negativa upplevelser av ett besked (Fujumori et al., 2005). Sjuksköterskan bör således ha den kunskap som krävs inom området för att kunna bedriva en god omvårdnad av patienten. Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005, s. 11) ska sjuksköterskan ”uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder”. En ökad incidens av cancer i befolkningen (Socialstyrelsen, 2009a) har under de senaste decennierna lett till att allt fler någon gång under sin livstid får en cancerdiagnos, vilket talar för att litteraturstudien belyser ett aktuellt och viktigt ämne. Studien har relevans för sjuksköterskans profession då ökad kunskap om upplevelser kring ett cancerbesked kan vara till hjälp för att möjliggöra en god omvårdnad och ett bra bemötande av denna patientgrupp.

Bakgrund

Begreppet cancer framkallar ofta en känsla av obehag i form av rädsla och oro (Strang, 2004). Trots att det numera finns en ökad möjlighet till god och framgångsrik behandling lever skräcken för cancer kvar (Strang, 2004) då många förknippar ordet cancer med lidande och död (Reitan, 2003; Strang, 2004) och en förändrad livssituation (Cullberg Weston, 2001; Nilbert, Wiktorsson, Nolervik, 2008; Strang, 2004). Det finns ungefär 200 olika cancersjukdomar (Socialstyrelsen, 2009a; Strang, 2004). Årligen drabbas över 50 000 individer i Sverige av någon form av cancer och majoriteten av dem som insjuknar har uppnått en ålder på över 65 år. I varje enskilt fall är det svårt att med säkerhet fastställa vad som är orsaken till cancer. Ärftliga faktorer har en underliggande roll för flera cancerformer men incidensen är starkt knuten till flera olika livsstilsfaktorer. Rökning, hög alkoholkonsumtion, brist på motion, övervikt samt ohälsosam kost kan medföra en ökad risk. Även mer specifika riskfaktorer finns och är oftast knutna till en viss form av cancer. Ett vanligt förekommande exempel är

hudcancer malignt melanom för vilken solexponering ökar risken att drabbas (Socialstyrelsen, 2009a).

Utifrån ett genusperspektiv är insjuknandet i en cancersjukdom relativt jämt fördelat. Prostatacancer och bröstcancer är de mest förekommande cancerformerna hos män respektive kvinnor. Dessa utgör ungefär en tredjedel av det totala antalet cancerfall i Sverige. Vanligt förekommande cancerformer, oavsett kön, är tjock- och ändtarmscancer, hudcancer samt lungcancer (Socialstyrelsen, 2009a).

En cancersjukdom kan uppenbara sig på flera olika sätt och sjukdomsutvecklingen varierar. Enligt Socialstyrelsen (2009a) utvecklas vissa cancersjukdomar förhållandevis långsamt medan andra kan ha ett mer drastiskt förlopp. En cancersjukdom uppstår då celler i kroppen börjat dela sig ohämmat till följd av ett förändrat genuttryck (Reya, Morrison, Clarke & Weissman, 2001). Detta resulterar i en tillväxt av en tumör vilken successivt växer sig allt större. Hos friska individer är cellbildningen i balans med behovet av att ersätta skadade eller föråldrade celler vilket motverkar eventuell tumörtillväxt. En tumör kan vara benign (godartad) eller malign (elakartad) (Ericsson & Ericsson, 2008). En malign tumör, en concertumör, har en benägenhet att sprida sig till andra organ i kroppen vilket kan ge upphov till så kallade dottertumörer, metastaser. Beroende på concertumör och individ går denna process olika fort. Benigna tumörer kan storleksmässigt motsvara en malign tumör men har ingen skadlig verkan såsom en förmåga att sprida sig till närliggande organ (Ericsson & Ericsson, 2008; Strang 2004).

Sedan 1970-talet har det konstaterats en ständig ökning av antalet individer som drabbas av cancer (Socialstyrelsen, 2009a). Detta kan förklaras genom bättre diagnostiseringsmöjligheter, en ökad medellivslängd samt att vissa cancersjukdomar har blivit allt vanligare (Reitan, 2003; Socialstyrelsen, 2009a). Enligt beräkning och statistik kommer var tredje individ att drabbas av cancer under sin livstid (Socialstyrelsen, 2009a; Strang, 2004), vilket innebär att majoriteten av befolkningen, direkt eller indirekt genom närstående, kommer att komma i kontakt med en cancersjukdom (Strang, 2004). Känslor och upplevelser kring en cancerdiagnos berör inte enbart den som själv drabbas utan även familjemedlemmar och andra närstående.

Cancerbeskedet

Cancerbeskedet beskrivs som den tidpunkt då personen först får kännedom om sin diagnos (Cullberg Weston, 2001). Det kan ses som början på en lång och mödosam resa och beroende på hur beskedet ges har det en avgörande betydelse för den fortsatta upplevelsen av sjukdomen. Beskedet om cancer leder till ett inre kaos och väcker en mängd känslor. Det blir en påminnelse om hur skört livet är och att det ställts på sin spets (Strang, 2004). Alla berörs olika av ett cancerbesked vilket är något vårdpersonal bör ha i åtanke (Cullberg, 2003). Beskedet kan hos flertalet drabbade individer leda till en rannsakan av inre och personliga prioriteringar (Nilbert et al., 2008). Det är en omtumlande period där de inblandade ofta pendlar mellan hopp och förtvivlan, och där oro och rädsla inför framtiden är ständigt närvarande (Hill et al., 2003; Nilbert et.al., 2008).

”Tre små ord förändrar ens värld för alltid: Det är cancer! Det kändes som om marken försvann under mina fötter. Cancer var liktydigt med död för mig. Bara ordet fick mig att rysa” (Cullberg Weston, 2001, s. 19). Patientens brist på kunskap i kombination med rädslor och föreställningar anses i många fall mer skrämmande än verkligheten (Strang,

2004). Ett tydligt exempel är rädslan som uppkommer då cancersymtom tolkas synonymt med döden. Faktum är att det de senaste decennierna har skett en stadig förbättring av möjligheterna att behandla och bota en cancersjukdom (Socialstyrelsen, 2009a). Fler än hälften av de som drabbas kan numera botas (Strang, 2004). Dessutom kan individer som lider av en kronisk cancersjukdom, med hjälp av nya behandlingsmetoder, leva ett långt liv med god livskvalité (Socialstyrelsen, 2009a).

Okunskap och farhågor i kombination med individens erfarenheter och upplevelser påverkar hur patienten reagerar inför, under och efter ett cancerbesked (Strang, 2004). Genom kunskap om sjukdom och behandling är det lättare att hantera situationen och därmed skapa en tryggare tillvaro. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763, i.s.) framgår att ”vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet” samt ”vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen”. Med ovanstående som grund krävs att vårdpersonal innehar kunskap om vad ett cancerbesked kan innebära för den drabbade.

Läkaren har den svåra uppgiften att under konsultationen informera patienten om cancersjukdomen, prognos och behandlingsmöjligheter men måste samtidigt ha i åtanke att all information inte kan bearbetas vid ett enda tillfälle (Cullberg Weston, 2001). Vidare framgår det i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763, i.s.) enligt § 2 att ”patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns”. Då ett cancerbesked ges måste hänsyn tas till patientens informationsbehov vilket många gånger är svårt för vårdpersonal att avläsa (Cullberg Weston, 2001; Roberts, Cox, Reintgen, Baile & Gibertini, 1994). Informationsbehovet är individuellt och förmågan att ta till sig information varierar. Att cancersjukdomen i ett tidigt skede kan väcka känslor av ilska, sorg, likgiltighet och förvirring kan begränsa möjligheten att ta in innebörden av informationen. Cancerbeskedet kan därför utlösa en psykisk reaktion, en emotionell kris som kommer att spegla den närmsta tiden (Cullberg Weston, 2001).

Den psykiska krisen

En psykisk kris kan omfatta en känsla av hot mot den individuella tryggheten och en misstro för livets mening (Cullberg, 2003). Reaktionen i samband med ett svårt besked kan kopplas samman med den förlorade kontrollen över ens liv. En kris kan vara av traumatisk härkomst, då en oväntad händelse innebär ett hot mot den enskilda individens identitet. En kris kan även leda till en personlig utveckling och en ökad uppskattning av livet. Hur individen reagerar på en påfrestande och smärtsam händelse påverkas av vilken personlig betydelse det inträffade har. En annan faktor som påverkar krisförloppet är vilken period i livet som vederbörande befinner sig i. De sociala förutsättningarna hos en individ har en avgörande betydelse för hur omfattande följderna blir av en uppkommen kris (Roberts, Cox, Shannon & Wells, 1994). Familjen kan beskrivas som ett skyddsnät som har möjlighet att fånga upp och stötta den familjemedlem som utsatts för en stor psykisk påfrestning (Cullberg, 2003). Likaså kan dålig sammanhållning i familjen öka graden av den totala påfrestningen vid en smärtsam händelse (Revenson, Wollman & Felton, 1983; Roberts, Cox, Shannon et al., 1994).

Den traumatiska krisen kan delas in i fyra olika faser, chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen, vilka tillsammans beskriver krisens utveckling (Cullberg, 2003). De två förstnämnda motsvarar den akuta fasen vilken kan beräknas pågå i upp till sex veckor. Krisfaserna fungerar som en hjälp för vårdpersonal och anhöriga att identifiera var i krisförloppet personen befinner sig, med utrymme för individuella skillnader då ingen kris är den andra fullständigt lik.

Chockfasen kan infinna sig direkt efter ett svårt besked och pågår i några dygn (Cullberg, 2003). Under denna fas är personen oförmögen att ta in innebörden av det inträffade. Ytterligare ett tillfälle för konsultation bör planeras in då patienten har möjlighet att åter ta del av tidigare given information samt diskutera tankar och funderingar. Patienten kan under chockfasen upplevas som förvirrad, paralyserad eller utagerande genom skrik och gråt. I vissa fall då påfrestningen har uppkommit stegvis eller då händelsen är väntad kan chockfasen mer eller mindre utebli.

Reaktionsfasen kan beskrivas som den fas då verkligheten gör sig påmind vilket kan utlösa olika försvarsmekanismer hos den drabbade (Cullberg, 2003). Vid en ångestväckande situation kan en eller flera försvarsmekanismer omedvetet mobiliseras för att skydda jaget.

Den som befinner sig i en kris och även anhöriga till den drabbade försöker många gånger förgäves finna en förklaring till det inträffade (Cullberg, 2003). Inte sällan ger beskedet upphov till att den drabbade känner stor skuld, även då situationen ofta är bortom deras kontroll. Skuld känslor och ilska kan även riktas mot andra i ett försök att dämpa den egna psykiska smärtan.

Sorg efter ett svårt besked kan yttra sig som nedstämdhet, trötthet, rastlöshet samt förtvivlan (Cullberg, 2003). Enligt Cullberg Weston (2001) beskrivs sorgen som ensam. Den går att dela med familj och vänner men upplevelsen av sorgen är individuell. De närstående sörjer tanken på ett liv utan personen ifråga medan den drabbade fruktar att inte längre finnas till.

Då reaktionsfasen och därmed den akuta fasen har avslutats övergår krisförloppet i *bearbetningsfasen* (Cullberg, 2003). Personens fokus skiftar alltmer från det förflutna och det påfrestande beskedet till en ny syn på framtiden. Fasen är en början till ett accepterande av sjukdomen och övergår slutligen i den fjärde och sista fasen nämligen *nyorienteringsfasen* som pågår livet ut. Minnet av beskedet och sjukdomen är inte bortglömt men smärtan är bearbetad och styr inte längre vardagen.

Att allt fler i dagens samhälle drabbas av cancer innebär att ett större antal människor någon gång får uppleva ett cancerbesked. Att delges ett svårt besked kan upplevas som ett hot mot ens personliga integritet och existens vilket kan utlösa en psykisk kris. En generell brist på kunskap, hos vårdpersonal, kring patienters individuella upplevelser ligger till grund för denna litteraturstudie. Utifrån sjuksköterskans profession bör detta ämne belysas ytterligare för att skapa en ökad förståelse för patientens upplevelse i syfte att tillgodose en god omvårdnad av patienten.

Syfte

Syftet var att belysa patientens upplevelse av ett cancerbesked.

Metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie vilket syftar till att åstadkomma en översikt av kunskapsnivån inom valt ämnesområde (Friberg, 2006). Genom studien belyses befintlig forskning inom ett specifikt ämnesområde för att bringa kunskap och skapa sig en uppfattning om det som studerats. Både kvantitativ samt kvalitativ forskning ingår i litteraturstudiens analys. En inledande sökning gjordes i databaserna Cinahl, PubMed samt Academic Search Elite för att säkerställa att aktuell litteratur fanns representerad inom ämnet. Sedan tillkom även ytterligare sökresultat i databasen PsycINFO vilka inkluderades i litteraturstudien.

Datainsamling

Systematiska sökningar gjordes i databaserna Cinahl, PubMed, Academic Search Elite samt PsycINFO. De två förstnämnda valdes då dessa är databaser som inriktar sig på omvårdnad och hälsa vilket till stor del speglar valt ämne. Academic Search Elite omfattar fler ämnen och kan därför ge en större sökvidd och belysa fler aspekter av ämnet. Slutligen valdes PsycINFO för att få en psykologisk synvinkel på ämnet då upplevelsen av en påfrestande situation ger upphov till en psykisk reaktion.

Utifrån syftet valdes med hjälp av SweMeSH, termen ”Truth disclosure” som benämning för ”Sanningens Avslöjande”, vilket kunde härledas från begreppet ”Avslöjande”. Beroende på valet av databas varierar sökorden efter Headings, MeSH-term, Subject Terms, Thesaurus samt fritext, vilka sedan användes i olika kombinationer och former (se tabell I, bilaga I).

Inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle belysa patienters upplevelse av ett cancerbesked, vara av vetenskaplig kvalitet, originalartiklar samt vara skrivna på engelska. Då varken specifikt språk eller originalartikel kunde väljas i Academic Search Elite gjordes dessa urval manuellt. Ytterligare avgränsningar gjordes då endast artiklar publicerade år 2003 eller senare inkluderades. Däremot begränsades sökningen i PubMed till artiklar publicerade de senaste fem åren då valet av publikationsår endast kunde definieras till antingen fem eller tio år. Samma sökning gjordes även med tio år som avgränsning för att kontrollera att inga viktiga artiklar publicerade mellan år 2003 och 2005 utelämnades vilket baserat på granskning av titlar visade sig inte vara fallet. Översiktsartiklar samt studier som berörde barn och ungdomar under 18 år exkluderades. Vid genomläsning av abstrakt valdes även artiklar bort som endast uppmärksammade tiden efter ett cancerbesked och därmed inte motsvarade syftet. Ytterligare exklusioner gjordes bland de artiklar som diskuterade huruvida en cancerdiagnos borde avslöjas eller inte då vi valt att fokusera på patientens upplevelse av beskedet. Inga exklusioner gjordes baserat på geografiskt område eller typ av cancersjukdom.

De artiklar vars titlar stämde överens med litteraturstudiens syfte valdes ut och sammanfattningarna genomlästes. I databasen Cinahl användes Headings i vilken sökorden ”Truth disclosure” samt ”cancerpatients” användes i en kombinerad sökning vilket gav 21 träffar. Av dessa lästes 13 abstrakt igenom och fyra gick vidare till urval 1. Utöver denna sökning användes även sökorden ”cancer diagnosis”, ”receiving”, ”patient” och ”experience” i två kombinerade sökningar i enlighet med tabell 2, bilaga

II, vilka resulterade i ytterligare fem genomlästa abstrakt varav tre gick vidare till urval 1.

I databasen PubMed användes MeSH-terminen "Truth Disclosure". Detta begrepp söktes som huvudaspekt i kombination med "patient experience cancer" som fritext vilket gav 17 träffar. Utifrån dessa lästes fyra abstrakt igenom och ett abstrakt gick sedan vidare till urval 1. Fortsättningsvis utfördes fritextsökning med orden "disclosing cancer" och "patient*" vilket gav 34 träffar, sex genomlästa abstrakt och slutligen tre artiklar till urval 1.

I Academic Search Elite förekom inte "Truth Disclosure" som Subject Term, därför valdes "Disclosure of information" som förekom som underrubrik till termen "Disclosure". Detta begrepp söktes tillsammans med "cancer patient*" som fritext och av sex träffar genomlästes tre abstrakt varav en artikel gick vidare till urval 1.

Slutligen gjordes litteratursökning i databasen PsycINFO i vilken inga tidigare använda sökord återfanns som Therausus. Därför gjordes fritextsökning med begreppen "truth disclosure", "cancer" och "patient*" som resulterade i 30 träffar där endast ett abstrakt inte hade fångats upp i tidigare sökningar och uppfyllt nämnda inklusionskriterier. Detta abstrakt gick därmed vidare till urval 1.

Ytterligare ett abstrakt lästes igenom efter att en manuell sökning genomförts med författaren Leydon som sökord då denne uppmärksammats i en tidigare C-uppsats vid Kalmar Högskola. Efter att urval 1 hade gjorts medtogs ännu en artikel av en författare som det hänvisats till i två av de redan inkluderade artiklarna. Även om den artikeln publicerades år 2002 ansågs den vara relevant för litteraturstudien.

Således genomlästes sammanlagt 34 abstrakt varav 15 innehöll aspekter som motsvarade syftet med litteraturstudien och gick vidare till urval 1. Alla artiklar i urval 1 gick vidare till urval 2.

Utöver redovisade kombinationer i tabell 2, bilaga II, genomfördes ytterligare sökningar med andra ämnesord. Dessa resulterade till stor del i redan funnet material vilket tyder på en relevans av befintliga sökord i litteraturstudien.

Databearbetning

De artiklar som gemensamt valts ut numrerades för att underlätta vid vidare bearbetning. Artiklarna genomlästes och sammanfattades enligt en artikelöversikt där syfte, metod/urval och konklusion presenterades, se tabell 3, bilaga III. Artiklarna lästes igenom mer noggrant för att ge en ökad förståelse samt för att bringa ytterligare klarhet i innehållet. Därefter granskades artiklarna först individuellt och sedan tillsammans varpå en diskussion fördes angående artiklarnas relevans utifrån litteraturstudiens syfte. En granskning av artiklarnas vetenskapliga kvalitet genomfördes var för sig med hjälp av en bedömningsmall för kvalitativa samt kvantitativa studier (Carlsson & Eiman, 2003). En diskussion fördes angående granskningarna vilket resulterade i en slutlig gemensam bedömning.

Efter bearbetning och diskussion kring artiklarna framkom tre huvudteman som tillsammans utgör resultatet enligt följande: information, emotionella reaktioner samt psykosocialt stöd. Vid närmare genomläsning av artiklarna framkom att resultatet inriktar sig främst på patienters upplevelse av ett cancerbesked men även på patienters preferenser till följd av beskedet. Med tanke på att samtliga patienter som deltog i studierna har fått en cancerdiagnos anses preferenserna vara förknippade med upplevelsen och därmed valts att inkluderas i denna litteraturstudie. Artiklarna sammanställdes utifrån ovanstående teman och resultat kodades för att generera en mer

lättöverskådlig översikt. Slutligen omvandlades litteraturstudiens resultat till löpande text.

Resultat

Utifrån databearbetningen valdes tre teman som har avgörande betydelse för upplevelsen av ett cancerbesked hos patienter:

- Information
 - Upplevelser av hur informationen delges
 - Upplevelser av vilken information som delges
- Emotionella reaktioner
- Psykosocialt stöd

Information

Upplevelser av hur informationen delges

Majoriteten av patienterna känner trygghet inför läkarens kompetens att informera om diagnosen samt att svara på frågor (Azu, Jean, Piotrowski, & O'Hea, 2007; Goncalves, et al., 2005; Randall & Wearn, 2005; Spiegel et al., 2008) vilket uppgavs vara anledningen till att patienter föredrog att beskedet gavs av en läkare. I de allra flesta fall var det läkaren som fick till uppgift att delge det svåra beskedet (Azu, et al., 2007; Goncalves, et al., 2005; Walsh & Nelson, 2003). Vidare upplever nästan samtliga patienter det som betydelsefullt att beskedet ges personligen (Azu, et al., 2007; Fujumori, et al., 2005). I en studie av Azu et al. (2007) fick knappt varannan patient ta emot sitt cancerbesked via telefon. Anmärkningsvärt är att ett fåtal patienter i samma studie fick besked om sin cancerdiagnos via e-post. Detta beskrevs ha en negativ inverkan på patientens upplevelse av beskedet. Studier visar dock på att patienter i allra möjligaste mån får sitt cancerbesked personligen (Azu, et al., 2007; Walsh & Nelson, 2003).

Många patienter beskriver det problematiskt att hinna med att ställa de frågor som uppkommer i samband med ett cancerbesked (Azu, et al., 2007; Spiegel, et al., 2008) vilket tyder på att möjligheten att ställa frågor är en viktig del av konsultationen (Fujumori, et al., 2007). Vid cancerbeskedet upplever vissa patienter att de har många frågor och funderingar medan andra känner sig hjälpta av att höra läkaren berätta om vanligt förekommande funderingar (Fujumori, et al., 2005). Patienter upplever att det är lika viktigt att få ställa frågor som att få tillfredsställande svar som är förståeliga. Vidare uppfattar de flesta patienter att läkaren använder sig av en passande nivå av språket samt förklarar användningen av medicinska termer, vilket gör dem införstådda med innebörden av given information (Geiser, et al., 2006; Walsh & Nelson, 2003). Den negativa upplevelsen av cancerbeskedet minskar då informationen ges på ett tydligt sätt (Fujumori, et al., 2005; Markovic, Manderson, Wray, & Quinn, 2004). Patienten upplever det som en fördel att läkare kompletterar den muntliga informationen med en sammanfattning av samtalet, broschyrer, röntgenbilder eller labbresultat. Den skriftliga informationen ses av patienterna som ett sätt att få en möjlighet att ta in all den information som ges under konsultationen (Fujumori, et al.,

2005). Patienter upplever det även betydelsefullt att läkaren upprepar den information som ges vid diagnostillfället.

Studier visar att majoriteten av patienterna uppfattar informationen från läkaren som ärlig och hänsynsfull. (Fujumori, et al., 2005; Fujumori, et al., 2007; Goncalves, et al., 2005; Salander, 2002). Då läkaren uppfattas som ärlig uppmuntrar detta i sin tur patienten att själv vara uppriktig om sina tankar och funderingar (Randall & Wearn, 2005) vilket har en positiv inverkan på relationen mellan läkare och patient (Salander, 2002).

I en studie av Randall & Wearn (2005) beskriver patienter att de haft god tid på sig att uttrycka tankar och funderingar samt fått utförlig information i samband med cancerbeskedet. Möjligheten till detta uppges vara relaterat till den avsatta tiden under konsultationen. Vidare upplever andra sig jäktade under samtalet med läkaren då de är medvetna om att fler patienter står på tur (Randall & Wearn, 2005). Likaså beskriver flertalet patienter sig som missnöjda med hur beskedet lämnades och orsaken till detta uppgavs till stor del vara tidsbristen (Geiser et al., 2006). Studien påvisar ett signifikant samband mellan samtalets varaktighet och hur tillfreds patienten var med sättet som beskedet givits på.

Vid ett cancerbesked är det viktigt att patienten får läkarens odelade uppmärksamhet (Azu, et al., 2007; Fujumori, et al., 2005). Vidare beskriver flertalet patienter att läkaren visade sitt engagemang genom att stänga av sin sökare och därigenom undvika avbrott i samtalet (Fujumori, et al., 2005). Nästan samtliga patienter fick sitt cancerbesked i ett privat rum och upplevde miljön som stillsam. Däremot visades i en studie av Geiser et al. (2006) att en betydande minoritet mottog beskedet i ett flerbäddsrum eller i korridoren. Att beskedet inte ges i avskildhet kan resultera i att patienten upplever sin integritet som kränkt.

Att inte uttala ordet cancer högt kan uppfattas som förvirrande för patienten (Markovic, et al., 2004; Tobin & Begley, 2008). Däremot upplever patienter det som psykiskt påfrestande när ordet används i alltför stor utsträckning vid det tillfälle då beskedet delges (Fujumori, et al., 2005).

Upplevelsen av vilken information som delges

Det framkommer tydligt av flertalet studier att informationsbehovet hos en patient i samband med ett cancerbesked varierar från individ till individ (Fujumori, et al., 2005; Randall & Wearn, 2005). Patienter upplever att vårdpersonal ofta har förmåga att läsa av deras informationsbehov genom att väga de befintliga medicinska resultaten mot vad patienten förväntar sig av konsultationen. Vid de tillfällen då patientens informationsbehov kan vara svårt att avläsa för den som delger beskedet vill patienten bli tillfrågad om detta i syfte att undvika missförstånd i kommunikationen (Azu, et al., 2007). Patienter uttryckte att informationsbehovet kunde relateras till en önskan att få vetskap om sjukdomens påverkan i det dagliga livet när det gäller aktivitet och arbete (Fujumori, et al., 2005). Majoriteten av patienterna påtalar vikten av att läkaren, under konsultationen, informerar om diagnos, sjukdomens utveckling, kommande undersökningar, behandlingsalternativ samt eventuella biverkningar (Fujumori, et al., 2005; Fujumori, et al., 2007; Geiser, et al., 2006; Randall & Wearn, 2005). Patienter upplever sig i mindre utsträckning informerade angående prognos och förväntad överlevnad (Fujumori, et al., 2005; Fujumori, et al., 2007; Geiser, et al., 2006). I en studie av Tang & Lee (2004) påvisas att varannan patient inte mottagit information om

sin prognos. Vidare beskrivs endast en bråkdel av studiens deltagare vara medvetna om förväntad överlevnad. Patienter beskriver olika upplevelser vid de tillfällen då de informeras om sin prognos. Vissa patienter är tacksamma över att informationen är utförlig medan andra i efterhand önskade att den typen av information hade uteblivit (Fujumori, et al., 2005; Fujumori, et al., 2007). Flertalet av de patienter som upplevde information om prognosen som negativ fick besked om en mindre god prognos och försämrad överlevnad. I en studie av Geiser et al. (2006) påvisar resultatet dock att somliga patienter utan tvekan vill upplysas om prognos oavsett om den är god eller inte.

Trots en vilja hos patienter att få utförlig information om behandlingsmöjligheter, upplever patienter sig som mindre kvalificerade än läkaren att ta ett beslut vilket medför att en betydande minoritet väljer att inte delta i beslutsfattandet kring aktuell behandling (Goncalves, et al., 2005; Markovic, et al., 2004). Andra patienter valde att kombinera läkarens rekommendationer kring befintliga behandlingar med den egna uppfattningen utan att känna press vid beslutstagandet (Fujumori, et al., 2005). Missnöje hos patienter kan relateras till bristfällig information om befintliga behandlingar och prognos (Geiser, et al., 2006).

Emotionella reaktioner

Efter ett svårt besked uppkommer hos de flesta vad som kan kännas som ett oändligt antal frågor, tankar och känslor vilka kan leda till att patienten hamnar i en stressituation som inte kan kontrolleras. Hos patienter för ordet cancer ofta tankarna till långvarigt lidande och död (Salander & Hamberg, 2005; Tobin & Begley, 2008). Föreställningen om den egna personen som en fullt frisk individ ersätts med en bild av sig själv som allvarligt sjuk med svåra smärtor (Salander, 2002; Tobin & Begley, 2008). För att patienten ska få en sann bild av sin sjukdom är det betydelsefullt att vederbörande får utförlig information om sitt tillstånd och vidare behandlingsmöjligheter (Salander & Hamberg, 2005). Det finns också patienter som inte upplever sig som sjuka eller förändrade av beskedet (Tobin & Begley, 2008). Dessa påtalar att de inte vill mötas av medlidande och sympati från omgivningen, däribland av närstående, arbetskamrater och vårdpersonal. Vidare uppger patienterna att de inte vill bli betraktade som annorlunda på grund av sin diagnos utan istället bli sedda för den individ de var före sjukdomen (Tobin & Begley, 2008).

Vanligt förekommande känslor hos patienten i samband med ett cancerbesked upplevs vara chock, rädsla, oro och ångest (Liao, Chen, Chen, & Chen, 2008; Salander & Hamberg, 2005; Tobin & Begley, 2008). Likaså förtvivlan, frustration, ilska och även lättnad beskrivs som andra tänkbara emotionella reaktioner. Chocken av beskedet kan dämpas något om patienten haft förningar om beskedet eller om läkaren förbereder patienten innan beskedet delges (Salander, 2002). Rädslan som uppkommer kan förknippas med, att många patienter har anhöriga eller bekanta som avlidit av sjukdomen, samt med ovissheten inför framtiden (Leydon, Bynoe-Sutherland & Coleman, 2003; Tobin & Begley, 2008). Många patienter uttrycker stor oro och ångest över att inte längre finnas till för sin familj (Salander & Hamberg, 2005; Tobin & Begley, 2008). Det framkommer även att patienter känner oro under delgivandet av beskedet för att de ska bli lämnade ensamma under behandlingen. Patienter uttrycker även en vilja att informeras om hur deras tillstånd förändras då cancer generellt inte är en sjukdom som syns utanpå. De upplever en trygghet i att ha en fortsatt kontakt med sjukvården (Randall & Wearn, 2005).

I en studie av Tobin & Begley (2008) upplevdes cancerbeskedet som en känsla av lättnad vilken kunde relateras till att de tidigare oförklarade symtomen och den gnagande oron fick en förklaring. Det framgår också att patienter som får sitt besked efter en lång och komplicerad utredning av symtom upplever känslor av ilska och frustration (Leydon, et al., 2003; Markovic, et al., 2004).

I en studie av Randall och Wearn (2005) uttrycker patienter tveksamhet till att ställa frågor till läkaren under konsultationen med rädsla för att uppfattas som ointelligenta. Tvekan inför att våga diskutera de frågor som uppkommer i samband med beskedet kan även härledas till att patienterna är oroliga över att inte förstå de svar som läkaren ger. Det framgår även att det finns tillfällen då patienter upplever att läkaren inte tar deras frågor på allvar vilket medför att patienten lämnas ensam med sina funderingar (Randall & Wearn, 2005). Enligt Azu et al. (2007) beskriver somliga patienter sig som överväldigade av beskedet att de inte visste vilka frågor de skulle ställa.

Patienterna upplever att läkaren tar hänsyn till deras och de anhörigas känslor vilket har en positiv inverkan på samspelet mellan patient och läkare (Geiser, et al., 2006; Salander & Hamberg, 2005). Flertalet patienter förespråkar att läkaren anstränger sig för att minska patientens negativa upplevelser av beskedet genom att tala lugnt, använda ett varsamt tillvägagångssätt samt ha förmåga att sätta sig in i patientens situation, det vill säga kunna visa empati (Fujumori, et al., 2005; Fujumori, et al., 2007; Randall & Wearn, 2005).

Psykosocialt stöd

Efter ett cancerbesked beskriver många patienter att de upplever en förlust av kontroll över sitt liv samt att de inte längre känner en lika stark tilltro till sin omgivning (Salander & Hamberg, 2005). Vid ett sådant tillfälle behöver patienten en tillitsfull och förtroendeingivande person i sin närhet som kan vara en fast punkt i tillvaron. Detta kan bli både anhörigas eller vårdpersonalens roll i patientens process att hantera sin sjukdom (Salander, 2002).

Flertalet medverkande uttrycker att patienten inte bör lämnas ensam strax efter att beskedet har givits (Randall & Wearn, 2005; Salander, 2002). De patienter som inte upplevde det som nödvändigt att vårdpersonal stannade kvar med patienten efter beskedet hade i regel en anhörig med sig (Salander, 2002). Det framkommer som betydelsefullt att patienterna har en närstående med sig vid det tillfälle då beskedet delges (Azu, et al., 2007; Fujumori, et al., 2005; Goncalves, et al., 2005; Randall & Wearn, 2005). Då en stor andel patienter är oförberedda på ett svårt besked upplever patienterna i efterhand att det hade varit fördelaktigt om läkaren frågat om en närstående ska närvara vid konsultationen (Goncalves, et al., 2005). Att ha en närstående med sig anses vara av värde då de tillsammans kan dela upplevelsen av det svåra beskedet samt att patienten har möjlighet att erhålla emotionellt stöd. En annan positiv aspekt med att inte behöva ta emot beskedet ensam beskrivs vara att patienten i efterhand kan få hjälp av den anhörige att minnas den informationen som gavs samt informera övrig familj och vänskapskrets om sin sjukdom (Randall & Wearn, 2005).

Majoriteten av patienterna beskriver det stöd de får från vårdpersonal som betydelsefullt (Salander & Hamberg, 2005). Läkarens förmåga att inge hopp och att stötta patienten vid det svåra beskedet tillhör de mer framträdande åtgärderna när det gäller att bidra till patientens vilja att besegra sjukdomen (Fujumori, et al., 2005; Fujumori, et al., 2007; Randall & Wearn, 2005). Det upplevs som positivt att läkaren betraktar alla inblandade parter som ett lag, vilka tillsammans kämpar mot sjukdomen

då patienten i de fallen kände sig mindre ensam (Fujumori, et al., 2005). Fysisk kontakt från läkarens sida kan uppfattas som ett positivt stöd av patienten (Fujumori, et al., 2005; Randall & Wearn, 2005) men patienter uttrycker en ovilja mot att läkaren använder beröring i de fall då den uppfattas som forcerad (Randall & Wearn, 2005). Vid de tillfällen då läkaren ger beskedet på ett alltför dystert sätt finns risken att patienter upplever att hoppet om tillfrisknande eller framgångsrik behandling tas ifrån dem (Salander, 2002).

En stor andel av patienterna uppger att sjuksköterskan innehar en viktig roll då beskedet ges (Fujumori, et al., 2005; Randall & Wearn, 2005) och i givandet av psykosocialt stöd (Randall & Wearn, 2005). Sjuksköterskan kan ge patienten utrymme att uttrycka sina tankar och funderingar kring beskedet och kan vid behov även tydliggöra eventuella oklarheter i informationen från läkaren (Fujumori, et al., 2005). Fortsatt kontakt med en sjuksköterska upplevs som en resurs för råd och fortsatt stöd (Randall & Wearn, 2005). I en studie av Randall & Wearn (2005) föreslog vårdpersonal kontakt med organisationer och grupper för ytterligare stöd för patienten vilket mottogs med tveksamhet då detta ansågs vara för tidigt i behandlingsprocessen.

Diskussion

Metoddiskussion

Fyra olika databaser valdes som utgångspunkt för sökningen av artiklar som speglade litteraturstudiens syfte. Detta gav en bred sökning och minimerade risken att gå miste om relevant information vilket kan ses som en styrka med studien. Relevans för de använda sökorden styrktes av att flertalet artiklar återkom i en mängd sökningar. Detta tyder även på en noggrannhet vid sökningarna i de olika databaserna. Genom sökorden har vi kunnat erhålla relevanta artiklar med utgångspunkt i studiens syfte. Ytterligare sökningar ansågs därför inte vara nödvändiga. Artiklar som publicerats år 2003 eller senare inkluderades i studien vilket styrker resultatens aktualitet. Ytterligare kriterier var att endast ta med artiklar skrivna på engelska vilket kan vara en svaghet då relevanta artiklar även kan ha förekommit på andra språk. Då vi anser att upplevelsen av ett cancerbesked inte är associerat med i vilket land beskedet delgivits, har vi valt att inte exkludera någon artikel beroende på var studien utförts. Sökningarna påvisade även artiklar som utifrån titel/abstract inte ansågs vara relevanta och valdes därför bort. Sådan exklusion omfattade artiklar som behandlade tiden före respektive efter ett cancerbesked eller som belyste om en cancerdiagnos borde avslöjas eller inte. Eftersom litteraturstudien valt att fokusera på enbart själva cancerbeskedet ansågs ovanstående inte motsvara studiens syfte. Studier som omfattar barn och ungdomar under 18 år exkluderades på grund av skillnader vad gäller delgivandet av ett cancerbesked.

Totalt innefattar litteraturstudien 15 artiklar med en jämn fördelning mellan kvalitativa och kvantitativa studier. De kvalitativa artiklarna belyste, hos enskilda individer, tankar och upplevelser på ett djupare plan än de kvantitativa där patienterna fick förmedla sina upplevelser via frågeformulär. En artikel med kvantitativ metod med ett stort bortfall inkluderades på grund av att resultatet i studien även påvisats i flertalet andra studier vilket talar för studiens trovärdighet. I flera artiklar förekommer samma författare vilket kan tala för att vederbörande är väl insatt inom ämnet. Likväl kan det även ses som en svaghet då författarna kan riskera vara påverkade av sitt intresse för ämnet.

Flera artiklar hade en jämn fördelning av kvinnor och män vilket ses som en styrka då litteraturstudiens syfte inte valt att fokusera på specifikt kön. Några artiklar inriktar sig dock enbart på kvinnor då studierna belyser upplevelsen av bröstcancer eller gynekologisk cancer. Hos resterande artiklar framgår en naturlig övervikt av kvinnor, detta med anledning av att bröstcancer samt gynekologisk cancer är mer vanligt förekommande än cancertyper som specifikt drabbar män. Skillnader i upplevelser kunde vara könsbetingade eller bero på personliga olikheter. Artiklarna omfattar studier från fyra olika världsdelar. Fler än hälften är från Europa varav resterande är från Asien, Nordamerika eller Australien. Trots att det i vissa länder råder andra förhållanden kring hälso- och sjukvård än i Sverige har vi valt att ändå se resultaten som relevanta eftersom upplevelserna kring ett cancerbesked förväntas vara lika stora delar världen över. Paralleller kan dras mellan Sveriges kulturella samhälle och urvalet i litteraturstudien vilket anses vara en styrka då vi kan tillgodose krav på en mångkulturell vård.

Resultatdiskussion

Den vetenskapliga kvalitén av artiklarna i litteraturstudien värderades utifrån bedömningsmall för kvalitativ samt kvantitativ metod (Carlsson & Eiman, 2003). Genom värdering av resultatartiklarna graderades de enligt en skala från I till III där grad I innebar en god, grad II en medelgod och grad III en låg vetenskaplig kvalitet. Studien innefattar 15 granskade artiklar varav åtta kvantitativa och sju kvalitativa. Granskningen resulterade i 14 artiklar med god vetenskaplig kvalitet (grad I) och en artikel med en medelgod kvalitet (grad II). Sammantaget anses litteraturstudien ha en hög vetenskaplig kvalitet. Den artikel i litteraturstudien som värderades till grad II uppnådde aldrig motsvarande poäng för grad I på grund av en något knapphändig metodbeskrivning samt att resultatet delvis ansågs vara svårtolkat.

I enlighet med denna litteraturstudie uppmärksammar Salander (2003) cancerbeskedet som mer än en isolerad händelse då läkaren ger information som patienten sedan tar emot. Genom denna livsförändrande händelse uppstår en relation och ett samspel mellan vårdpersonal och patient. Resultatet i denna litteraturstudie visar att upplevelsen av cancerbeskedet utgör grunden för hur patienten uppfattar det kommande sjukdomsförloppet.

Det förekommer att läkaren tar för givet att patienten är medveten om kopplingen mellan användandet av begreppet malign tumör och cancer (Markovic, et al., 2004). Därför är det nödvändigt att ordet cancer uttalas högt istället för att olika synonymer används, vilket kan leda till missförstånd för patienten samt utveckla en brist på förtroende för läkaren. Detta kan även undvikas genom att den som ger beskedet klart och tydligt förklarar sambandet mellan en malign tumör och cancer. Okunskap kring sjukdomens allvar och utsträckning kan vara betydligt mer skrämmande än att ha kunskap om vad som ska bekämpas. Genom framsteg inom forskningen är ett cancerbesked inte längre nödvändigtvis likställt med en dödsdom vilket visar att utvecklingen går åt rätt håll i kampen mot cancer. Detta är ett viktigt exempel på att all information om cancer inte är skrämmande utan kan utgöra ett hopp för många patienter.

Studierna som inkluderats visar att patienter generellt får mer utförlig information angående cancerrelaterad information samt befintliga behandlingsmöjligheter än om prognos och förväntad överlevnad. Om detta beror på att den som delger beskedet känner sig obekvämt med att delge en dålig prognos och därmed låter bli eller om det är det med hänsyn till patientens önskan och behov av hopp inför framtiden som den typen av information utelämnas är okänt. I en studie av Markovic et al. (2004) belyses hypotesen kring läkarens oförmåga att delge nödvändig information. Faktorer som kan påverka informationsinnehållet benämns vara ålders-, och könsskillnader, läkarens brist på tidigare erfarenheter av cancerbesked samt förekomst av tidigare negativa upplevelser hos läkaren vid givandet av en cancerdiagnos. Att delge ett cancerbesked kan upplevas som påfrestande i sig (Markovic et al., 2004). I de fall då den svåra uppgiften att avslöja en livshotande diagnos kombineras med en dålig prognos på grund av en långt framskriden cancersjukdom kan omfattningen av innehållet riskera att patientens hopp om förbättring går förlorat. Dessutom kan det finnas en rädsla för hur patienten kommer att reagera till följd av informationen men även hanteringen av vårdgivarens egna psykologiska reaktioner (Salander, 2003). Det kan även förekomma en tveksamhet hos i synnerhet läkaren till att besvara frågan ”hur långt har jag kvar” vilket kan ses som en naturlig reaktion på beskedet om en dålig prognos. Inte sällan förblir denna fråga osagd men fortsätter att skapa oro och ångest hos patienten. Det är viktigt att ha i åtanke som anhörig och som vårdpersonal att alla patienter reagerar olika inför faktumet att de har drabbats av en svår sjukdom (Salander, 2002). Att läkaren, men även annan vårdpersonal, har förmåga att uppmärksamma patientens känslor och behov utmynnar i en empatisk synvinkel på patientens situation. Ett empatiskt förhållningssätt främjar kommunikationen och samspelet mellan läkare och patient (Nilsson, 2010).

Vårdpersonalen ses som en resurs som genom sitt uppträdande bör inge trygghet och hopp (Salander, 2003). Vidare beskriver Salander (2003) att fasta rutiner och kontinuitet hos vårdpersonal kan öka upplevelsen av sammanhang i ett liv vars form och struktur har förlorats till följd av ett svårt besked. Det är därför värdefullt att patienten tilldelas en kontaktsjuksköterska som innehar det primära ansvaret före, under och efter behandlingen (Stockholms läns landsting, 2006). Relationen mellan vårdpersonal och patient har därigenom en viktig funktion för att patienten ska kunna uppleva trygghet och välmående.

Resultatet av denna litteraturstudie visar att det kan vara en stor fördel att då beskedet ges ha en sjuksköterska med som kan bistå med psykosocialt stöd för drabbade och för anhöriga (Stockholms läns landsting, 2006). Förekomsten av tidigt stöd redan vid tillfället då beskedet delges har visat sig ha avgörande betydelse för krishanteringen vilket även är en av sjuksköterskans uppgifter enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005). Att anhöriga upplever sjuksköterskan som ett betydelsefullt stöd är viktigt då detta kan underlätta för närstående som i sin tur ska stötta patienten.

För en oförberedd patient kan beskedet innebära en chock. Under denna inledande fas kan det vara svårt att som anhörig och vårdpersonal nå fram med stödåtgärder och information. Först när chocken har lagt sig kan adekvata insatser få en viktig innebörd för patienten vid hanteringen av beskedet. En grundläggande kunskap angående de psykologiska faserna kan därför vara till nytta vid bemötandet av en patient i kris. Hanteringen av en patient som mottagit ett svårt besked kan vara en besvärlig

balansgång mellan framgång och misslyckande. Därför anses det betydelsefullt att blivande vårdpersonal får utbildning i hur ett svårt besked kan ges på ett hänsynsfullt sätt utifrån patientens perspektiv (Nilsson, 2010).

I den västerländska kulturen förespråkas det välinformerade samhället. Tack vare media och Internet kan även den enskilda patienten inneha betydligt mer information om sin sjukdom än vad som var möjligt tidigare. Inflytandet av dess källor kan både ha en lugnande effekt men även fungera som avskräckande exempel (Salander, 2003). Det kan dock vara mycket svårt att sortera den information som finns på Internet (Salander, 2003) och det vore därför önskvärt om patienten hade en vårdkontakt, exempelvis kontaktsjuksköterska, tillgänglig för att besvara eller diskutera frågor som uppkommer (Stockholms läns landsting, 2006). Vårdpersonal bör ha i åtanke att alla patienter inte kan eller vill skaffa sig denna information.

Det är konstaterat att det kommer att ske en ökning av antalet diagnostiserade cancerfall i framtiden på grund av en ökad befolkning och medellivslängd. Framgångsrik forskning ligger till grund för ökade behandlingsmöjligheter vilket gör att fler människor kommer att leva med sjukdomen. Enligt Statens offentliga utredningar [SOU] (2009:11) krävs insatser inom sjukvården för att möta denna utveckling, däribland en fördjupad kunskap inom ämnet samt en möjlighet att tillgodose patienters informationsbehov och krav på god omvårdnad. En individualiserad omsorg beskrivs i Nationella indikatorer för god vård (Socialstyrelsen, 2009b) som patientfokuserad omvårdnad och innebär att vården utförs med hänsyn till den enskilda patientens behov och önskemål. Detta förknippas även starkt med att som vårdpersonal se människan bakom sjukdomen och att vårda utifrån ett helhetsperspektiv. Resultatet i denna litteraturstudie påvisar att en individualiserad medicinsk information och ett emotionellt stöd upplevs som positivt av patienten. Sjuksköterskans åtgärder bör alltså syfta till att minimera patientens negativa upplevelse i samband med cancerbeskedet. Med ökad kunskap och förståelse kring patienters upplevelse skapas ett ökat förtroende i samspelet mellan vårdpersonal och vårdtagare (Salander, 2003).

Konklusion

Patienter reagerar olika som mottagare av ett cancerbesked och cancerrelaterad information. Patientens reaktioner påverkas av många olika faktorer såsom fysiska, psykiska, intellektuella, emotionella och sociala faktorer. Läkarens sätt att förmedla cancerbeskedet påverkas av den yrkesmässiga erfarenheten, åldern, kön och tidigare upplevelser i liknande situationer. Detta påverkar patientens upplevelse av beskedet.

Det är av vikt att patientens informationsbehov individualiseras, detta genom att vårdpersonal hör efter i vilken utsträckning informationen bör delges.

Det är även betydelsefullt att patienten tilldelas en vårdkontakt, exempelvis en kontaktsjuksköterska. Sjuksköterskan placeras som en länk mellan patient och läkare. Vederbörande har en viktig uppgift när det gäller att erbjuda patienten och de närmast anhöriga psykosocialt stöd samt information, och kan genom ökad kunskap ge en god omvårdnad med patienten i centrum. Sjuksköterskan bör fungera som ett stöd i olika tänkbara situationer som kan uppkomma i samband med ett cancerbesked.

Implikation

Det finns utarbetade rekommendationer som ska fungera som hjälpmedel då vårdpersonal har till uppgift att ge ett svårt besked till en patient och till anhöriga. Många av dessa riktlinjer är dock grundade på sjukvårdpersonalens erfarenheter och uppfattningar. Riktlinjer baserade på patienters upplevelse och preferenser kring ett cancerbesked bör föredras då omvårdnaden ska genomsyras av patientens behov och önskemål. Trots att riktlinjer har till uppgift att generalisera tillvägagångssättet i en viss situation bör varje patients individualitet vara den faktor som är viktigast.

Det hade varit intressant att genom vidare forskning skaffa sig kunskap om hur de generella direktiven överensstämmer med patientens upplevelser och önskemål kring givandet av ett livsavgörande besked.

Referenser

- *Azu, M., Jean, S., Piotrowski, J., & O'Hea, B. (2007). Effective methods for disclosing breast cancer diagnosis. *The American Journal of Surgery*, 194(4), 488-490.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad: Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö: Malmö Högskola. Hämtad 2010-04-20 från http://dspace.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport_hs_05b.pdf
- Cullberg, J. (2003). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.
- Cullberg Weston, M. (2001). *När beskedet är cancer*. Stockholm: Wahlström & Widstrand
- Ericsson, E., & Ericsson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- *Fujumori, M., Akechi, T., Akizuki, N., Okamura, M., Oba, A., Sakano, Y., et al. (2005). Good communication with patients receiving bad news about cancer in Japan [Electronic version]. *Psycho-Oncology*, 14(1043-1051).
- *Fujumori, M., Akechi, T., Morita, T., Inagaki, M., Akizuki, N., Sakano, Y., et al. (2007). Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news [Electronic version]. *Psycho-Oncology*, 16(6), 573-581.
- *Geiser, F., Bijani, J., Imbierowicz, K., Conrad, R., Liedtke, R., Schild, H., et al. (2006). Disclosing the cancer diagnosis: what contributes to patient satisfaction? *Onkologie*, 29(11), 509-513.
- *Goncalves, F., Marques, Á., Rocha, S., Leitão, P., Mesquita, T., & Moutinho, S. (2005). Breaking bad news: experiences and preferences of advanced cancer patients at a Portuguese oncology centre. [Electronic version]. *Palliative Medicine*, 19(7), 526-531.
- Hill, K.M., Amir, Z., Muers, M., Connolly, K., & Round, C. (2003). Do newly diagnosed lung cancer patients feel their concerns are being met? *European Journal of Cancer Care*, 12, 35-45.
- *Leydon, G. M., Bynoe-Sutherland, J., & Coleman, M. P. (2003). The journey towards a cancer diagnosis: the experiences of people with cancer, their family and carers. [Electronic version]. *European Journal of Cancer Care*, 12, 317-326.

- *Liao, M.-N., Chen, M.-F., Chen, S.-C., & Chen, P.-L. (2008). Uncertainty and Anxiety During the Diagnostic Period for Women With Suspected Breast Cancer. *Cancer Nursing, 31*(4), 274-283.
- *Markovic, M., Manderson, L., Wray, N., & Quinn, M. (2004). 'He's telling us something' Women's experiences of cancer disclosure and treatment decision-making in Australia. [Electronic version]. *Anthropology & Medicine, 11*(3), 327-341.
- Nilbert, M. (red.), Wiktorsson, J., & Nolervik, S. (2008). *Berättelser om cancer*. Dalby: Mef Nilbert.
- Nilsson, H. (2010). Undervisning om ”det svåra samtalet” bör ingå i läkarutbildningen. *Läkartidningen, 107*(9), 580-584. Hämtad 2010-05-17 från <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=13860>
- *Randall, T. C., & Wearn, A. M. (2005). Receiving bad news: patients with haematological cancer reflect upon their experience. *Palliative Medicine, 19*(8), 594-601.
- Reitan, A.M. (2003). Onkologisk omvårdnad. Ingår i A. M. Reitan & T. Kr. Schölberg (red.), *Onkologisk omvårdnad – patient-problem-åtgärd*. (ss. 15-25). (L. Jones, övers.) Stockholm: Liber AB
- Revenson, T.A., Wollman, C.A., & Felton, B.J. (1983). *Psychosomatic Medicine, 45*(4), 321-331.
- Reya, T., Morrison, S.J., Clarke, M.F., & Weissman, I.L. (2001). Stem cells, cancer, and cancer stem cells. *Nature, 414*, 105-111.
- Roberts, C.S., Cox, C.E., Reintgen, D.S., Baile, W.F., & Gilbertini, M. (1994). Influence of physician communication on newly diagnosed breast cancer patients' psychologic adjustment and decision-making. *Cancer, 74*(1), 336-341.
- Roberts, C.S., Cox, C.E., Shannon, V.J., & Wells, N.L. (1994). A closer look at social support as a moderator of stress in breast cancer. *Health & Social Work, 19*(3), 157-164.
- *Salander, P. (2002). Bad news from the patient's perspective: an analysis of the written narratives of newly diagnosed cancer patients. *Social Science & Medicine, 55*(5), 721-732.
- Salander, P. (2003). Cancerbeskedet - mer en fråga om relation än om information. *Läkartidningen, 100*(7), 510-516. Hämtad 2010-05-17 från http://www.lakartidningen.se/old/content_0307/pdf/510_516.pdf
- *Salander, P., & Hamberg, K. (2005). Gender differences in patients' written narratives about being diagnosed with cancer. [Electronic version]. *Psycho-Oncology, 14*(8), 684-695.

- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2010-04-24 från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2010-04-19 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen. (2009a). *Cancer i siffror 2009*. [Electronic version]. Hämtad 2010-04-17 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8348/2009-126-127_2009126127.pdf
- Socialstyrelsen (2009b). *Nationella indikatorer för God vård*. Hämtad 2010-05-25 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17797/2009-11-5.pdf>
- *Spiegel, W., Zidek, T., Maier, M., Vutuc, C., Isak, K., Karlic, H., et al. (2008). Breaking bad news to cancer patients: survey and analysis, doi: 10.1002/pon.1383
- Statens offentliga utredningar [SOU]. (2009). *En nationell cancerstrategi för framtiden..* Hämtad 2010-05-25 från <http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/12/09/76/9b6cd326.pdf>
- Stockholms läns landsting. (2006). *Regionalt vårdprogram - Omvårdnad vid cancersjukdom med inriktning bröstcancer*. Stockholms läns landsting. Hämtad 2010-05-10 från http://www.webbhotell.sll.se/PageFiles/3123/Regionala_vardprogram/RV_Omvarna_d_vid_brostcancer.pdf
- Strang, P. (2004). *Leva nära cancer – när du eller någon närstående fått besked om cancer*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.
- *Tang, S. T., & Lee, S. C. (2004). Cancer diagnosis and prognosis in Taiwan: patient preferences versus experiences. [Electronic version]. *Psycho-Oncology*, 13(1), 1-13.
- *Tobin, G. A., & Begley, C. (2008). Receiving Bad News A Phenomenological Exploration of the Lived Experience of Receiving a Cancer Diagnosis. *Cancer Nursing*, 31(5), 31-39
- *Walsh, D., & Nelson, K. A. (2003). Communication of a cancer diagnosis: Patients' perceptions of when they were first told they had cancer. [Electronic version]. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 20(1), 52-56

Tabell 1. Sökordsöversikt

Bilaga I

Sökord	Cinahl Headings	PubMed MeSH-term	Academic Search Elite Subject terms	PsycINFO Thesaurus
Avslöja		Disclosing (fritext)		
Sanningens avslöjande (avslöjande)	Truth Disclosure	Truth Disclosure		Truth Disclosure (fritext)
Avslöjande av information (avslöjande)			Disclosure of information (disclosure)	
Cancer		Cancer (fritext)		Cancer (fritext)
Cancerdiagnos	Cancer diagnosis (fritext)			
Cancerpatient	Cancer patients		Cancer patient* (fritext)	
Mottagande	Receiving (fritext)			
Patient	Patient (fritext)	Patient* (fritext)		Patient* (fritext)
Upplevelse	Experience (fritext)	Experience (fritext)		

Tabell 2. Sökhistorik

Bilaga II

Databas	Datum	Sökord	Limits	Antal träffar	Lästa abstract	Urväl 1	Urväl 2
Cinahl	100330	Truth Disclosure (MM "Truth Disclosure") AND Cancer patients (MM "Cancer Patients")	English, Research Article, 2003-2010	21	13	4	4
Cinahl	100330	Cancer diagnosis AND receiving	English, Research Article, 2003-2010	49	3	2	2
Cinahl	100330	Cancer diagnosis AND experience AND patient	English, Research Article, 2003-2010	49	2	1	1
PubMed	100413	Patient experience cancer AND Truth Disclosure "Truth Disclosure"[Majr]	English, 5 years.	17	4	1	1
PubMed	100413	Disclosing cancer AND patient*	English, 5 years.	34	6	3	3
Academic Search Elite	100413	Disclosure "DE Disclosure of information" AND cancer patient*	2003-2010	6	3	1	1
Academic Search Elite Manuell sökning	100413	Leydon, G. M. AND The journey towards a cancer diagnosis: the experiences of people with cancer, their family and carers	2003-2010	1	1	1	1
PsycINFO	100413	Truth Disclosure AND patient* AND cancer	English, Journal Article, 2003-2010	30	1	1	1
Manuell sökning	100420	Salander, P. (Personlig kontakt) Bad news from the patient's perspective: an analysis of the written narratives of newly diagnosed cancer patients		1	1	1	1

Tabell 3. Artikelöversikt

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2007, USA, PubMed	Azu, MC. Jean, S. Piotrowski, J- M. O'Hea, B.	Effective methods for disclosing breast cancer diagnosis	Att belysa användbara metoder för delgivandet av en bröstcancerdiagnos, samt att uppmärksamma patientens preferenser kring hur ett cancerbesked delges.	En kvantitativ studie där enkäter skickades ut till 691 kvinnor. Inklusionskriterier var att de diagnostiserats för bröstcancer samt ha träffat en bröstkirurg mellan år 1996-2006. 236 kvinnor deltog i studien. Medelåldern hos deltagarna var 60 år. För statistiska sammanställningar användes tester i form av Chi-square, Wilcoxon rank samt Mantel-Haenszel tests.	Studien visar att patienter har önskemål kring hur ett cancerbesked bör utlämnas. Detta har resulterat i att det anses viktigt att identifiera preferenser angående avslöjandet av ett svårt besked.	Grad I

Bilaga III:2

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2005, Japan, Cinahl.	Fujumori, M. Akechi, T. Akizuki, N. Okamura, M. Oba, A. Sakano, Y. Uchitomi, Y.	Good communication with patients receiving bad news about cancer in Japan.	Att beskriva viktiga egenskaper för god kommunikation gällande patienter i Japan som mottagit ett cancerbesked	Kvalitativ studie, Grounded Theory, där djupgående intervjuer genomförts 49 medverkande (23 (55 %) var kvinnor), varav 42 var patienter och sju onkologer. Inklusionskriterier för patienterna var att de skulle ha mottagit ett cancerbesked, vara kapabla att genomföra en djupgående intervju på cirka en timme, vara äldre än 20 år, förstå och prata japanska samt inte mottagit diagnosen eller andra dåliga nyheter rörande behandling och prognos de senaste tre månaderna.	Resultatet delades upp i fyra områden, 1. Omgivningen, 2. Den givna informationen, 3. Hur avslöjandet gjordes, 4. Förekomsten av emotionellt stöd. Dessa fyra visade sig överensstämma relativt väl med de resultat som framkommit i västerländska studier.	Grad I

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2006, Japan, Cinahl	Fujumori, M. Akechi, T. Morita, T. Inagaki, M. Akizuki, N. Sakano, Y. Uchitomi, Y.	Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news	Att identifiera preferenserna kring avslöjandet av ett cancerbesked.	Kvantitativ metod där de medverkande valdes från ett och samma sjukhus där de mottagit ett cancerbesked för minst 3 månader sedan och nu var de tillbaka för ett återbesök. De deltagande skulle vara över 20 år, bedömas av läkaren vara kapabla att genomföra frågeformuläret samt kunna förstå och kunna läsa japanska. De utvalda skickades ett flertal enkäter som sedan sändes tillbaka ifyllda. Formuläret pilottestades och mindre ändringar gjordes. 656 patienter ansågs kvalificerade och av dessa uteblev 81 som inte gick att kontakta eller ville inte bli kontaktade. Det återstod 575 patienter och 529 (93,5 %) valde att svara på enkäten. Detta innebär att 80,6 % valde att delta i studien av de 656 patienter som valdes ut från början.	Resultatet delades upp i fyra huvudfaktorer vid givandet av ett cancerbesked. Dessa var metoden för avslöjandet, förekomsten av emotionellt stöd, omfattningen av given information och omgivningen. Dessa beskrivs ha stor inverkan på samspelet mellan läkare och patient.	Grad I

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2006, Tyskland, PubMed	Geiser, F. Bijani, J. Imbierowicz, K. Conrad, R. Liedtke, R. Schild, H. Schüller, H.	Disclosing the Cancer Diagnosis: What Contributes to Patient Satisfaction	Att granska och analysera hur cancerdiagnoserna gavs samt se hur nöjda de tyska patienterna var med erfarenheten av själva avslöjandet.	Kvantitativ retrospektiv studie. 162 patienter (76 %) fyllde i formuläret av de tillfrågade. 52 uteslöts på grund av otillräckligt ifyllda formulär eller för att de valde att inte medverka i studien.	Resultatet visar att läkaren som delger beskedet i många avseenden följer de riktlinjer som finns som hjälp för att skapa en god kommunikation mellan vårdgivare och patient i svåra situationer. Däremot ansågs ett fåtal patienter vara missnöjda med hur läkaren givit cancerbeskedet. Tillfredsställelse hos patienten i samband med ett cancerbesked beskrivs som ett samspel med inre och yttre faktorer som exempelvis hur mycket information läkaren väljer att ge respektive förekomsten av emotionellt stöd. Att förmedla hopp anses vara en av de svåraste uppgifterna som läkaren har vid ett cancerbesked som påverkar graden av tillfredsställelse hos patienten. Författarna betonar betydelsen av regelbunden träning av kommunikationsförmågan hos läkare under utbildningen men även i yrkeslivet för att bättre möta patienters behov i svåra situationer.	Grad I

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2005, Portugal, Academic Search Elite	Goncalves, F. Marques, Á. Rocha, S. Leitão, P. Mesquita, T. Moutinho, S.	Breaking bad news: experiences and preferences of advanced cancer patients at a Portuguese oncology centre	Att undersöka patienters preferenser kring hur ett cancerbesked borde läggas fram och sedan jämföra dessa åsikter med hur ett cancerbesked faktiskt ges.	Studien är kvantitativ och inkluderade 47 patienter varav 21 (45 %) var män och 26 (55 %) var kvinnor. 39 (83 %) var gifta, 6 (13) var ensamstående och 2 (4 %) var änka/änkling. Åldern hos de medverkande i studien varierade mellan 21-86 år och medianåldern var 66 år. Patienterna som valdes tillhörde en onkologisk enhet som inriktade sig på palliativ vård, vilket innebar att alla som ingick i studien hade mottagit ett cancerbesked. Ett frågeformulär utarbetades som genomfördes som intervjuer av psykologistuderande. De olika jämförelserna gjordes med hjälp av Chi-square, Fisher's test samt Mann-Whitney U-test.	Resultatet visade att det förekom stora skillnader gällande patienternas preferenser kring vem som borde delge diagnosen jämfört med vad som förekom i verkligheten. 26 (55 %) angav att patienten borde vara den som först får vetskap om sin diagnos medan 21 (45 %) föredrog att en familjemedlem eller en vän informerades först. För drygt hälften kom diagnosen som en chock och för övriga ansågs den som väntad. Det var betydligt fler som informerades ensam av läkaren än vad som hade önskats.	Grad I

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2003, Storbritannien, Academic Search Elite	Leydon, G.M. Bynoe- Sutherland J. Coleman, M.P.	The journey towards a cancer diagnosis: the experiences of people with cancer, their family and carers	Att få fram upplevelsen av cancerprocessen med en början vid att först upptäcka symtom till att slutligen få en cancerdiagnos. Detta utifrån patientens perspektiv men även med inblick från vårdare respektive familjemedlemmar till de som gått bort i cancer.	En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer vilka genomfördes via telefon eller personligen i så kallade fokusgrupper med 4-7 individer i varje grupp. Genom en rad olika brittiska organisationer inom cancervård kontaktades personer med erfarenhet av cancer vilka uppmånades att delta i studien. Deltagarna var tvungna att ha fyllt 18 år, vara medvetna om sin cancerdiagnos samt vara diagnostiserade inom de senaste två åren. 33 personer i en ålder mellan 54-74 år valde att delta. Vad gäller vårdare och familjemedlemmar som deltar i studien har vi uppfattat det som att de förde en talan för de cancerpatienter som avlidit i sjukdomen.	Utifrån resultatet framkom fem olika teman vilka berörde följande; familj och närståendes roll, rädsla - ett hinder för att uppsöka läkare, att kunna tala om symtom med sin läkare, diagnos givandet - tidiga dåliga erfarenheter samt aspekter utifrån ett genusperspektiv.	Grad I

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008, Taiwan, Cinahl.	Liao, M-N. Chen, M-F. Chen, S-C. Chen, P-L.	Uncertainty and Anxiety During the Diagnostic Period for Women With Suspected Breast Cancer	Att belysa förekomsten av oro och ångest hos kvinnor med misstanke om bröstcancer samt sambandet mellan dessa känslor vid maligna och benigna tumörer. Syfte var även att ta reda på vad som orsakar oron och ångesten.	En kvantitativ, longitudinell studie. Ett urval av kvinnor med misstänkt bröstcancer gjordes på ett stort universitetssjukhus. Inklusionskriterier för studien var att deltagarna var tvungna att vara 18 år eller äldre, kunna behärska det taiwanesiska eller kinesiska språket, ha genomgått en undersökning som tyder på att det finns misstanke om bröstcancer (utan att ha drabbats tidigare) och slutligen, inte påvisat någon historik vad gäller psykiska problem eller användning av lugnande medel, antidepressiva eller ångestdämpande mediciner. Av 200 kvinnor valde 153 att delta i studien. Fyra av dessa färdigställde aldrig frågeformuläret på grund av för stor ångest, 19 misslyckades att återkomma till sjukhuset för inplanerad bröst biopsi, tre exkluderades från studien på grund av att de misslyckats att slutföra uppdraget i tid. Det slutliga urvalet bestod av 127 kvinnor. 80 kvinnor diagnostiserades för bröstcancer och 47 kvinnor diagnostiserades för benigna tumörer. Deltagarna var mellan 22-83 år, varav majoriteten var yngre än 50 år.	Utifrån resultatet framkom att deltagarna hade en måttligt till svårt ångest under den diagnostiska perioden. Kvinnornas osäkerhet och ångest minskade betydligt efter diagnosen. Kvinnor med maligna diagnoser hade en betydligt högre nivå av osäkerhet och ångest än kvinnor med benigna diagnoser. Det framkom även att personliga egenskaper och erfarenheter av brösttumörer förutspådde osäkerhet. Vårdpersonal bör därför vara medvetna om att det sker förändringar gällande osäkerhet och ångest under diagnosperioden för kvinnor med misstänkt bröstcancer. De bör även ha i åtanke att personliga egenskaper och sociala faktorer kan påverka patientens psykologiska status.	Grad I

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2004, Australien, Cinahl.	Markovic, M. Manderson, L. Wray, N. Quinn, M.	“He´s telling us something” Women´s experiences of cancer disclosure and treatment decision-making in Australia	Att uppmärksamma upplevelsen av cancerbeskedet hos kvinnor med bröstcancer och deras roll vid beslutandet av aktuell behandling.	En kvalitativ, retrospektiv studie. 27 kvinnor diagnostiserade med gynekologisk cancer deltog i studien varav 20 stycken nyligen diagnostiserats och resterande 7 diagnostiserats inom de senast 5 åren från då studien genomfördes. Kvinnor som var kliniskt olämpliga, mentalt bekymrade, intellektuellt handikappade eller med andra allvarliga hälsoproblem, exempelvis i form av hjärtsvikt, samt patienter som vårdas palliativt på grund av svår cancer exkluderades från studien.	Kliniska riktlinjer om hur patienter skall delges ett cancerbesked kan göra mycket för att förändra det faktum att få en dålig nyhet. Vilken information som ges samt på vilket sätt är påverkande faktorer. Ett fåtal patienter intog rollen som primära beslutsfattare. Bland annat de som fruktade biverkningar av medicinska behandlingar samt de som ansåg att cancerbehandling och överlevnad låg utanför medicinsk vård. Många patienter var rädda för biverkningar vilket ibland motverkades genom ytterligare information som resulterade i en förändring gällande patientens val. De flesta kvinnor tog en passiv roll i beslutsfattandet då de bland annat upplevde att det var läkarna som var experter. Den övergripande slutsatsen var att de flesta kvinnor inte ifrågasatte läkarens rekommendation.	Grad II

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2005, Storbritannien, PubMed	Randall, TC. Wearn, AM.	Receiving bad news: patients with haematological cancer reflect upon their experience	Att beskriva upplevelsen av det svåra beskedet hos patienter drabbade av lymfom eller leukemi samt identifiera viktiga faktorer vid givandet av ett cancerbesked.	Kvalitativ retrospektiv studie som utfördes på en hematologisk enhet. 15, varav 8 var män, medverkande valdes ut och samtliga hade diagnostiserats med leukemi eller lymfom. Exklusionskriterier var patienter under 16 år och icke- engelsktalande. Datainsamlingen genomfördes som semi- strukturerade intervjuer som spelades in och analyserades. Befintligt material strukturerades efter kategorier och därefter teman (Grounded Theory).	Sex kategorier framkom av det insamlade materialet: 1. Egenskaper hos den som ger beskedet, 2. Avsatt tid till patienten, 3. Informationsinnehåll och språknivån som användes, 4. Upplevelsen av att vara drabbad av en svår sjukdom, 5. Förekomsten av stöd för patienten både vid beskedet och tiden efter, 6. Miljön där beskedet ges. Inom varje kategori diskuteras olika teman.	Grad I

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2002, Sverige, Manuell, personlig kontakt	Salander, P.	Bad news from the patient's perspective: an analysis of the written narratives of newly diagnosed cancer patients	Att belysa patientens upplevelse av det tillfälle då de fick vetskap om sin cancerdiagnos.	Kvalitativ retrospektiv studie, Grounded Theory. De medverkande valdes ut från en onkologisk enhet på ett av universitetssjukhusen i Sverige. Patienterna var mellan 18-70 år och hade fått sin diagnos 2-8 månader tidigare. Deras uppgift var att skriva ner upplevelsen av cancerbeskedet. 187 patienter valdes ut och av dessa beskrev 138 (74 %) sina erfarenheter.	Många av informanterna beskrev cancerbeskedet som en början på en process istället för en isolerad händelse. Majoriteten lade stor vikt vid ett välfungerande samspel läkare och patient emellan och att informationsinnehållet därför inte var det viktigaste. Flertalet ansåg att de hade fått för lite information angående prognos.	Grad I

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2005, Sverige, Cinahl.	Salander, P. Hamberg, K.	Gender differences in patients´ written narratives about being diagnosed with cancer	Att undersöka om det finns skillnader mellan män och kvinnor rörande upplevelsen av ett cancerbesked.	Kvalitativ, retrospektiv studie (Grounded Theory) där deltagarna får skiva ner hur de upplevde cancerbeskedet. Deltagarna var mellan 18-70 år och hade mottagit beskedet 2-8 månader innan studien genomfördes. 187 patienter kontaktades och av dessa valde 138 (74 %) att beskriva sina upplevelser. Av dessa framkom dock att 53 kvinnor undersökts genom mammografi för att ta reda på huruvida de hade drabbats av cancer. Dessa uteslöts därmed då författaren ansåg att detta skulle generera i en annan typ av upplevelse än hos de personer som sökt vård utan en föraning om diagnos. Vidare uteslöts två patienter vars berättelser var oläsliga. Detta resulterade i sammanlagt 83 berättelser skrivna av 43 män och 40 kvinnor. Detta innebär att 74 % respektive 80 % av de inbjudna männen och kvinnorna slutligen inkluderades i studien.	Resultatet visade på skillnader mellan hur män och kvinnor beskriver sina upplevelser men även hur de upplever situationen. Kvinnorna skrev i genomsnitt längre och mer personligt än vad männen gjorde och redogjorde i större omfattning kring de känslomässiga reaktionerna av beskedet. Trots detta fanns även likheter i upplevelserna hos män och kvinnor gällande informationsinnehållet vid ett cancerbesked.	Grad I

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008, Österrike, PubMed	Spiegel, W. Zidek, T. Maier, M. Vutuc, C. Isak, K. Karlic, H. Micksche, M.	Breaking bad news to cancer patients: survey and analysis	Att belysa delgivandet av en cancerdiagnos utifrån patientens perspektiv, samt att studera läkarens förmåga att bistå med stöd. Syftet var även att uppmärksamma kommunikationen mellan berörda läkare.	En kvantitativ studie. Patienter som insjuknat i cancer, vilka sökte hjälp på en vårdenhet under en 18- månaders period, ombads fylla i ett frågeformulär under deras väntetid. 272 patienter tillfrågades att fylla i formuläret varav 252 fullföljde. Av dessa 252 var 151 (59,9%) kvinnor och 91 (36,1%) män, resterande 10 (4 %) angav inte vilket kön de tillhörde. Medelåldern var 51,9 år.	Det framkom att patienter föredrog att få information om sin cancersjukdom av en onkolog. En majoritet av befolkningens cancerpatienter trodde att de fick större möjligheter att ställa viktiga frågor hos en familjeläkare än hos en onkolog. De trodde även att dåliga nyheter som ges av en familjeläkare hade brutit ner dem mer känslomässigt än dåliga nyheter från en onkolog.	Grad I

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2003, Taiwan, PsykiINFO	Tang, ST. Lee, S-Y C.	Cancer diagnosis and prognosis in Taiwan: Patient preferences versus experiences	Att beskriva upplevelsen av ett cancerbesked och vetskapen om sjukdomen hos patienter.	Kvantitativ, retrospektiv studie med deskriptiv statistik där ett antal sjukhus och medicinska enheter inom ett visst geografiskt område tillfrågades om deltagande. Endast en enhet anstod från att delta. Kriterierna som patienterna valdes utifrån var att de skulle vara över 18 år, diagnosen medicinskt bekräftad samt att de skulle ha den kognitiva förmågan att kunna kommunicera med intervjuaren. Totalt 449 patienter inkluderades i studien och sammanlagt 354 personer valde att delta, vilket innebär ett bortfall på 85 personer (18,9 %). Anledningar till uteblivet medverkande i studien var nedsatt fysiskt tillstånd eller ointresse. Drygt halva antalet deltagande (54) var män. De medverkande deltog i semistrukturerade intervjuer där de tillfrågades om erfarenheter och preferenser i samband med sjukdomsbeskedet.	Resultatet visar att nästan samtliga medverkande var medvetna om sin diagnos. Däremot ansågs informationen kopplad till prognos och till sjukdomen inte vara tillräcklig. Majoriteten av de medverkande uttryckte en önskan att få ärlig och utförlig information vilket i många fall inte förekom. Många föredrog även att läkaren informerade dem före de anhöriga.	Grad I

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008, Irland, Cinahl	Tobin, G Begley, C.	Receiving Bad News A Phenomenological Exploration of the Lived Experience of Receiving a Cancer Diagnosis	Att ta reda på erfarenheten kring hur ett cancerbesked delges, att ha uppgiften att ställa en cancerdiagnos, att som närstående närvara då ett cancerbesked ges samt att belysa vårdandet kring en patient som drabbas av cancer.	En kvalitativ studie med ostrukturerade djupintervjuer. Deltagarna i studien valdes ut målmedvetet utifrån deras kunskap. Urvalet skulle omfatta den vuxna befolkningen i Irland. Utifrån fyra olika geografiska områden skulle resultatet spegla den irländska befolkningen utan vidare inriktning på antingen landsbygd eller storstadsmiljö. För att delta i studien var man tvungen att vara äldre än 18 år, ha fått sin cancerdiagnos för minst 5 år sedan, vara villiga att delta i studien genom ett skriftligt framföra sitt samtycke samt förklara studiens mål och vad som krävs för att få delta. Studien använde sig av berättelser från 10 deltagare i en ålder av 35-60 år. 3 stycken var män och resterande 7 var kvinnor.	Det framkommer att det i dagens samhälle fokuseras mycket på själva cancerbeskedet. Istället bör man se det som en del i en process vad gäller en cancerdiagnos. Studien påvisar att det behövs ytterligare forskning kring olika former av avslöjanden. Detta vad gäller vilken typ av information som skall delges, i vilken utsträckning, själva tidpunkten för delgivandet samt vilket språk som används vid beskedet. Det framgår att språket har en stor betydelse för hur mottagaren tar till sig beskedet. Sjuksköterskor och läkare bör slutligen se cancerbeskedet som en process istället för en händelse.	Grad I

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2003, USA, Cinahl	Walsh, D. Nelson,KA.	Communication of a cancer diagnosis: Patients' perceptions of when they were first told they had cancer.	Att ta reda på patienternas upplevelse av sitt cancerbesked.	En kvantitativ studie. Genom korta intervjuer besvarades ett frågeformulär bestående av tio frågor. Deltagarna tillfrågades muntligt och direkt, varpå svaren registrerades ordagrant. För att analysera resultatet användes beskrivande statistik samt "chi-square" test. Urvalet gjordes utifrån en patientlista för patienter som deltog i ett palliativt program. 51 patienter tillfrågades varav 50 valde att delta i studien. En patient exkluderades på grund av att familjen vägrade att tillåta patienten att få vetskap om vederbörandes cancerdiagnos. Deltagarna, 23 kvinnor och 27 män, var mellan 26-83 år med en medianålder på 67 år.	Studien visar att de flesta deltagarna i studien visste om att de hade cancer. Dock var färre än hälften medvetna om vilken sorts cancer de hade. Alla patienterna delgavs sitt cancerbesked personligen av en läkare. Två tredjedelar hade även en närstående med sig vid delgivandet. Ungefär 75 % ansåg att de fick beskedet på ett ärligt och korrekt sätt. De flesta upplevde att läkaren var hänsynsfull och att de förstod vad vederbörande sa. Slutligen framgick det även att de flesta inte upplevde delgivandet av cancerbeskedet som något problem utan att det istället var själva beskedet, cancer, som var en problem.	Grad I